Guide de mise sur pied de cliniques communautaires spécialisées

Un soutien pour recouvrer la santé

Un accès plus rapide
et des liens plus forts avec les soins de santé familiale

Les soins appropriés au moment
et à l'endroit appropriés

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Décembre 2013

FAVORISONS LA SANTÉ

Ontario

Table des matières

Chapitre 1 : Introduction 1

Chapitre 2 : Modèles de cliniques communautaires spécialisées 5

Chapitre 3 : Rôle du milieu de la santé 7

Chapitre 4 : Financement des cliniques communautaires spécialisées 9

Chapitre 5 : Assurance de la qualité 11

Chapitre 6 : Exigences liées à la présentation d'une demande 13

Chapitre 7 : Processus de dépôt d'une demande 15

Chapitre 8 : Prochaines étapes 17

Annexes 18

Avis: *Le Guide de mise sur pied de cliniques communautaires spécialisées* (le « Guide ») établit la politique du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (le « Ministère ») visant la création de cliniques communautaires où des actes médicaux à faible risque pourraient être réalisés.

Le contenu du Guide peut être modifié sans préavis. Ce guide n'est publié qu'à titre informatif; il ne vise en aucun cas à fournir des conseils ni des recommandations d'ordre juridique, financier ou professionnel. Le Ministère ne peut ni garantir ni déclarer et, de fait, il ne garantit ni ne déclare, que les renseignements figurant dans le Guide sont à jour, exacts, complets ou exempts d'erreurs. Si l'utilisateur du Guide se fie à des renseignements y figurant, il le fait à ses propres risques.

L'utilisateur devrait toujours consulter un expert en droit ou en finance, ou dans tout autre domaine pertinent, pour obtenir des conseils touchant les renseignements figurant dans le Guide.

Le Ministère n'assume aucune responsabilité relativement à toute modification, erreur ou omission concernant des renseignements contenus dans le Guide. Le Ministère ne fait aucune déclaration ni ne fournit aucune garantie de quelque nature que ce soit relativement au Guide. En aucun cas le Ministère, la province de l'Ontario et leurs dirigeants, employés, fonctionnaires ou mandataires respectifs ne peuvent être tenus responsables du défaut de mettre à jour le contenu du Guide, des erreurs ou omissions qu'il contient ou de tout dommage (notamment les dommages pour perte de profits ou interruption des activités, ainsi que les dommages directs, indirects, accessoires, particuliers, consécutifs ou punitifs) découlant de l'utilisation du Guide (y compris l'ensemble de son contenu) ou lié à une telle utilisation, que ce soit en vertu d'un contrat, d'un délit civil ou de toute autre base de responsabilité.

Le Guide est la propriété du Ministère; il ne doit pas être reproduit, en tout ou en partie, sans l'autorisation écrite de celui-ci.

Chapitre 1

Introduction

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

« Certains actes médicaux courants pratiqués actuellement en milieu hospitalier pourraient être pratiqués dans la collectivité en respectant des normes aussi élevées (sinon supérieures), et ce, à un moindre coût. Nous transférerons plus d'actes médicaux hors des hôpitaux vers des cliniques sans but lucratif en milieu communautaire si cela permet d'offrir aux patients un accès plus rapide à des soins de grande qualité et à un coût moindre. Aucun compromis ne sera fait en matière de qualité, de supervision ou de responsabilité. »

– Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

Objet du Guide de mise sur pied de cliniques communautaires spécialisées

L'objet de ce guide est de fournir un aperçu des principes et des critères d'admissibilité du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») liés à l'établissement de cliniques communautaires spécialisées sans but lucratif (les « cliniques spécialisées »). Il est destiné aux organisations intéressées à participer à la réalisation de la stratégie relative aux cliniques communautaires spécialisées, dont le but est de transférer des actes médicaux à faible risque, et les fonds connexes, des hôpitaux aux cliniques spécialisées.

Il est distribué aux fournisseurs de soins de santé et aux demandeurs intéressés afin de les aider à se préparer à exécuter le processus de demande de clinique spécialisée dont le début est prévu à l'hiver 2013-2014. Le processus de demande initial vise essentiellement les opérations de la cataracte à faible risque. Au fil du temps, la pratique d'autres actes médicaux à faible risque relevant des hôpitaux sera transférée aux cliniques spécialisées. Ces transferts se feront graduellement et les appels de demandes pourront cibler certaines collectivités ou certains fournisseurs. En 2013 et en 2014, le Ministère continuera de demander à des groupes consultatifs formés de spécialistes des services cliniques de le conseiller sur les pratiques exemplaires à suivre pour étendre la pratique des cliniques spécialisées à des actes médicaux comme la dialyse, la colonoscopie et l'endoscopie, ainsi qu'aux interventions mineures en orthopédie et aux services de diagnostic en consultation externe.

Pour l'information non traitée dans le guide ou les questions qui exigent une attention particulière, voir l'annexe A sur les ressources.

Qu'est-ce qu'une clinique communautaire spécialisée ?

Les cliniques communautaires spécialisées sont des fournisseurs de soins de santé sans but lucratif qui poseront des actes médicaux à faible risque, assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario et relevant actuellement des services de soins actifs en milieu hospitalier. Les cliniques spécialisées poseront surtout des actes médicaux à fort volume, tels que les opérations à faible risque de la cataracte, les colonoscopies et d'autres actes médicaux pour lesquels il n'est pas nécessaire que le patient passe la nuit à l'hôpital. Les cliniques spécialisées respecteront les lois et les cadres d'assurance de la qualité actuels, qui garantissent la qualité, la surveillance et la responsabilisation.

Les modèles de cliniques communautaires spécialisées sont de deux types :

1. un établissement de soins ambulatoires situé dans un hôpital public et assujetti à la *Loi sur les hôpitaux publics* (LHP) de 1990
2. un établissement de santé autonome (ESA) sans but lucratif titulaire d'un permis d'exploitation aux termes de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* (LESA) de 1990.

Pourquoi créer des cliniques communautaires spécialisées ?

En janvier 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé (le « plan d'action »). La mise sur pied de cliniques spécialisées sans but lucratif représente un engagement clé du plan d'action en faveur de la transformation de l'actuel système de santé de l'Ontario, qui vise à procurer à la population de l'Ontario :

1. un soutien pour recouvrer la santé;
2. un accès plus rapide et des liens plus forts avec les soins de santé familiale;
3. les soins appropriés, au moment et à l'endroit appropriés.

Les cliniques spécialisées sans but lucratif aideront les patients à avoir rapidement accès aux soins les plus appropriés à l'endroit le plus approprié.

Le transfert des actes médicaux à faible risque à des cliniques spécialisées sans but lucratif chargées principalement de pratiquer ces actes améliorera l'accès des patients à des soins de grande qualité, moyennant un meilleur rapport coût-avantages.

En février 2012, le rapport de la Commission de la réforme des services publics de l'Ontario (le « rapport Drummond ») a été rendu public. Les auteurs du rapport préconisent l'adoption de politiques visant le transfert des patients traités dans les services de soins actifs des hôpitaux vers des établissements communautaires lorsque cela est indiqué. Le principe de la concurrence serait aussi mis à profit afin de financer les actes médicaux en fonction du prix et de la qualité. Les actes médicaux pratiqués dans des cliniques spécialisées en milieu communautaire peuvent coûter moins cher que les soins actifs dispensés en milieu hospitalier. La stratégie de mise sur pied de cliniques spécialisées tiendra compte des recommandations énoncées dans le rapport Drummond grâce :

- à la réforme de la pratique des actes médicaux;
- au maintien de la capacité des hôpitaux d'assurer à l'interne l'exécution d'actes médicaux plus actifs tout en permettant aux fournisseurs de soins de santé communautaires de pratiquer les actes médicaux à faible risque actuellement posés par les hôpitaux. Ce transfert aura pour effet de réduire le nombre de patients admis à l'hôpital alors qu'ils n'ont peut-être pas besoin de soins de ce niveau;
- au transfert des actes médicaux à des fournisseurs de soins de santé plus efficaces qui sauront maintenir la qualité de ces soins;
- à l'incitation des hôpitaux à se spécialiser dans certains actes médicaux afin de prévenir le double emploi au sein du système et de réaliser des économies.

On a déjà commencé à recenser les meilleures façons de pratiquer les actes médicaux à faible risque. En 2013 et en 2014, par exemple, l'Ontario inaugurera deux centres d'aide à la naissance dirigés par des sages-femmes. Les femmes en santé auront ainsi plus de choix en matière de soins prénataux et des soins pendant l'accouchement et la naissance et les soins post-partum et pour les nouveau-nés.

En 2013 et en 2014, le Ministère continuera de transférer des actes médicaux qui relevaient traditionnellement des services de soins actifs en milieu hospitalier vers des cliniques spécialisées, lorsque cela sera indiqué et sur la foi de preuves cliniques. L'exécution d'actes médicaux à faible risque dans des cliniques spécialisées est une des façons de fournir à la population de l'Ontario les soins appropriés, au moment approprié et à l'endroit approprié.

Comment la stratégie sera-t-elle réalisée ?

Le Ministère est conscient que la réussite de la stratégie relative aux cliniques communautaires spécialisées exige le soutien des fournisseurs de soins de santé locaux et leur participation au processus de planification. À cette fin, il faudra que les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) planifient la prestation de services de santé dans leur secteur et qu'ils travaillent avec les fournisseurs de

soins de santé locaux à l'optimisation du processus au profit des patients. Le transfert d'actes médicaux vers les cliniques communautaires spécialisées s'effectuera graduellement en fonction des besoins de la collectivité concernée, sur la foi des meilleures preuves cliniques et avec l'appui des hôpitaux et des RLISS locaux. Par exemple, la décision de transférer les opérations de la cataracte à faible risque vers des cliniques spécialisées est fondée sur des preuves recueillies par le groupe de travail sur les soins de la vue, et est soutenue par la collaboration du secteur des soins de santé avec les RLISS.

Grands principes

1. **Soins axés sur la personne.** Les services et les fonds suivent la personne au fil du continuum de soins, et la prestation des services est axée sur l'amélioration de l'accès du patient aux soins et de son expérience. Conformément à la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, on ne peut imposer aux patients de frais d'utilisateur ni d'établissement pour des actes nécessaires d'un point de vue médical qui sont assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP).
2. **Qualité et sécurité.** Les services sont fournis selon des normes de pratique élevées afin d'assurer la sécurité du patient et du personnel et de produire des résultats optimaux. Les résultats en matière de qualité seront atteints en améliorant continuellement la qualité des soins grâce au respect des pratiques exemplaires, des lignes directrices cliniques et des approches fondées sur des preuves.
3. **Responsabilisation.** Tous les fournisseurs de soins de santé sont responsables des actes médicaux qu'ils pratiquent et de l'utilisation qu'ils font des deniers publics. Les fournisseurs doivent offrir aux patients des services de santé entièrement financés par l'État, et ne doivent pas exiger des patients qu'ils achètent des services non assurés pour recevoir des services assurés. Des ententes sur la responsabilisation seront conclues afin que chaque fournisseur comprenne bien ses rôles et ses responsabilités.
4. **Le prix est fonction de la valeur.** Un niveau de financement approprié, établi en fonction de preuves, est accordé pour la pratique d'actes médicaux de grande qualité. Le financement soutient l'atteinte des objectifs liés à la Réforme du financement du système de santé.
5. **Intégration.** Les cadres de responsabilisation et de gestion du rendement soutiennent l'intégration, y compris la continuité des services et le regroupement de services de soins de santé entre les fournisseurs de soins de santé.

Protéger les patients des frais non nécessaires

En vertu de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé* (LEAAAS), on ne peut facturer aux patients des services assurés qui sont dispensés par une clinique spécialisée ni surfacturer des services assurés. Les services nécessaires sur le plan médical qui sont dispensés par des cliniques spécialisées sont pris en charge par l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP). La LEAAAS interdit également de facturer des frais aux patients pour leur accorder un accès privilégié (en passant avant leur tour) à des services assurés. Le gouvernement entend veiller à ce que les patients n'aient pas à payer des frais facultatifs pour avoir accès à des services couverts par l'OHIP.

Le gouvernement :

- exigera des demandeurs qu'ils décrivent, dans la demande de mise sur pied de la clinique spécialisée : la façon dont les patients seront informés des services assurés qui sont disponibles, les frais prévus pour les services non assurés, la façon dont les patients seront informés que les services non assurés facultatifs sont payants et qu'il n'est pas nécessaire de payer ces frais pour accéder à des services assurés;
- exigera des fournisseurs qu'ils affichent les renseignements sur les services facultatifs payants ainsi que le numéro de la ligne d'assistance du Ministère pour toute question;
- réaffirmera dans les ententes des cliniques spécialisées que le Ministère peut prendre des mesures pour résilier l'entente si le fournisseur exige que les patients paient des services non assurés pour obtenir des services assurés.

Chapitre 2

Modèles de cliniques communautaires spécialisées

Renseignements généraux

Les cliniques communautaires spécialisées sont des centres de services ambulatoires dispensés à des patients à faible risque dans des établissements de santé autonomes ou des hôpitaux publics. Elles peuvent se consacrer essentiellement à certains actes médicaux ou traitements spécialisés. Compte tenu du volume d'actes médicaux qu'elles posent et de l'utilisation qu'elles font des technologies, les cliniques acquièrent souvent un savoir-faire dans l'exécution d'actes médicaux de haute qualité dans un certain domaine d'intervention. De plus, les soins que reçoivent les patients donnent d'excellents résultats.

Ces cliniques doivent respecter les normes applicables aux établissements et améliorer continuellement la qualité de leurs services en suivant des pratiques exemplaires, des lignes directrices et des approches cliniques fondées sur des preuves.

À l'heure actuelle, de nombreux types d'actes médicaux sont réalisés dans des cliniques communautaires et des centres de soins ambulatoires en milieu hospitalier.

Quels modèles sont envisagés pour les cliniques communautaires spécialisées ?

Le Ministère examinera divers modèles de pratique de certains actes médicaux en vue d'offrir une expérience patient, un niveau de qualité, une efficacité clinique et les meilleurs résultats possibles.

Deux types de modèles de prestation de services s'appliquent aux cliniques spécialisées :

1. Centres de soins ambulatoires d'hôpitaux publics

Les cliniques communautaires spécialisées pourraient consister en cliniques externes d'hôpitaux publics ou en hôpitaux satellites.

Les hôpitaux s'efforcent d'améliorer l'accès des patients aux soins. De nombreux hôpitaux ont des unités de soins ambulatoires où les patients à faible risque qui n'ont pas besoin d'y passer la nuit peuvent être soignés rapidement. Un hôpital public dirigé par un conseil d'hôpital sans but lucratif aux termes de la Loi sur les hôpitaux publics (LHP) de 1990 peut pratiquer des actes médicaux dans un établissement spécialisé en soins ambulatoires. Par exemple, le campus Riverside de l'hôpital d'Ottawa est une clinique autonome fonctionnant à l'extérieur de l'hôpital principal et qui réalise des opérations de la cataracte et d'autres actes médicaux.

Les hôpitaux peuvent créer un milieu de clinique spécialisée dans leurs installations ou en tant qu'hôpital satellite, sous réserve de l'approbation énoncée à l'article 4[1] de la LHP.

Les hôpitaux qui veulent participer à la réalisation de la stratégie relative aux cliniques communautaires spécialisées devront collaborer à cette fin avec leur RLISS et s'assurer de respecter les exigences découlant de la LHP.

2. Établissements de santé autonomes sans but lucratif

Les établissements de santé autonomes (ESA) sont des cliniques communautaires présentes dans de nombreuses régions de l'Ontario. Ils fournissent un éventail de services, y compris des interventions chirurgicales et des diagnostics à faible risque. Les ESA sont régis par la Loi sur les établissements de santé autonomes (LESA) de 1990. Par exemple, le Kensington Eye Institute est un établissement de santé autonome (ESA) sans but lucratif qui pratique des opérations de la cataracte.

Par la voie d'un processus de demande, les organismes sans but lucratif intéressés à pratiquer des actes médicaux en tant que cliniques communautaires spécialisées dans le cadre de la Stratégie visant les cliniques spécialisées en milieu communautaire peuvent le faire en devenant des ESA accrédités par le Ministère. Lorsque le Ministère publie un appel de demandes, les ESA existants sont invités à déposer une demande. Ils doivent être prêts à devenir un organisme sans but lucratif, et avoir la capacité de le faire, afin de pouvoir pratiquer des actes médicaux dans le cadre de la stratégie visant les cliniques spécialisées.

Les ESA sont régis par la LESA. Aux termes de cette loi :

- Le Ministère accorde un permis aux ESA en suivant un processus de demande officiel.
- Le Ministère paie les frais d'établissement relatifs aux diagnostics, aux interventions chirurgicales et aux traitements assurés.
- Seuls le Ministère et une entité prescrite par règlement peuvent payer des frais d'établissement; il est illégal d'imposer de tels frais aux patients pour payer les frais d'exploitation.
- Les ESA sont tenus de participer à un programme d'assurance de la qualité visant les soins aux patients.
- Certaines entreprises et certains services sont soustraits à l'application de la LESA, y compris les sociétés qui exploitent des hôpitaux publics ou privés, et les services fournis par des podologues, des dentistes, des optométristes, des ostéopathes, des physiothérapeutes et des podiatres.

[1] Les protocoles d'approbation décrits à l'article 4 de la LHP traitent des demandes d'approbation faites pour constituer un hôpital en personne morale, pour fusionner deux hôpitaux ou plus, pour exploiter un établissement, un immeuble ou des installations en tant qu'hôpital, pour ajouter des bâtiments ou des installations à un hôpital et pour louer ou vendre des biens appartenant à un hôpital. Voir www.e-laws.gov.on.ca

Chapitre 3

Rôle du milieu de la santé

Plusieurs organismes participent de façon déterminante au processus de soutien de l'expansion des cliniques spécialisées aux termes du plan d'action, dont ceux-ci :

1. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

De concert avec ses partenaires des RLISS, le Ministère assurera la supervision du transfert des actes médicaux et s'occupera, entre autres, de déterminer les besoins, d'élaborer des politiques, de créer des cadres de travail axés sur la qualité pour chaque modèle de prestation, d'évaluer les propositions, d'accorder un permis aux établissements, de contrôler le rendement et de concevoir des formules de financement. Le Ministère collaborera étroitement avec Action Cancer Ontario (ACO) en ce qui concerne les services relevant du mandat de cet organisme (colonoscopie et autres actes).

2. Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

Les fournisseurs souhaitant mettre sur pied d'une clinique communautaire spécialisée doivent avoir l'appui d'un RLISS. Aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les RLISS sont responsables de la planification, de l'intégration et du financement des services de soins de santé

dans leur zone de desserte. Les demandeurs intéressés à exploiter des cliniques spécialisées doivent consulter leur RLISS ainsi que leurs hôpitaux locaux pour s'assurer que ceux-ci seront en mesure de fournir les soins médicaux habituels si les professionnels qui pratiquent ces actes travaillent désormais à l'extérieur de l'hôpital. Les demandes doivent respecter le Plan de services de santé intégrés (PSSI) et les modalités d'autres initiatives de planification des capacités. Les RLISS conservent le droit de fixer les objectifs relatifs au nombre d'actes médicaux à faible risque (volume) devant être réalisés dans des hôpitaux et des cliniques spécialisées, et de transférer les fonds à différents établissements selon le volume d'actes médicaux qu'ils pratiquent, sous réserve de critères et de principes clairs qui seront élaborés par le Ministère.

3. Hôpitaux publics

Toutes les cliniques spécialisées doivent être officiellement associées à un hôpital public. Des ententes officielles doivent être conclues. Elles porteront, par exemple, sur l'accès aux dossiers de patients électroniques et leur partage, les interventions médicales d'urgence et les privilèges des médecins. Les hôpitaux devront collaborer avec les RLISS et le Ministère pour que les bons services soient fournis dans les bonnes conditions. Certains actes médicaux pratiqués par des cliniques communautaires spécialisées peuvent également être posés par des établissements dirigés par des hôpitaux tels que des hôpitaux satellites ou des centres de soins ambulatoires.

4. Action Cancer Ontario (ACO)

Certains actes transférés à des cliniques spécialisées, p. ex. la colonoscopie, seront pratiqués en collaboration avec ACO. Le Ministère travaillera avec ACO pour que les cliniques spécialisées respectent le processus de planification du système de soins de santé de cet organisme.

5. Établissements de santé autonomes (ESA)

Les ESA sont un modèle de cliniques communautaires spécialisées. Les nouveaux ESA sans but lucratif peuvent obtenir un permis d'exploitation aux termes de la LESA, y compris dans le cadre d'un processus d'appel de demandes. De même, les ESA existants peuvent participer à la stratégie en faisant une demande pour élargir la gamme des actes médicaux qu'ils pratiquent selon leur permis d'exploitation, pourvu qu'ils soient prêts à devenir un organisme sans but lucratif, et qu'ils aient la capacité de le faire, afin de pouvoir pratiquer des actes médicaux dans le cadre de l'initiative visant les cliniques spécialisées.

6. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO)

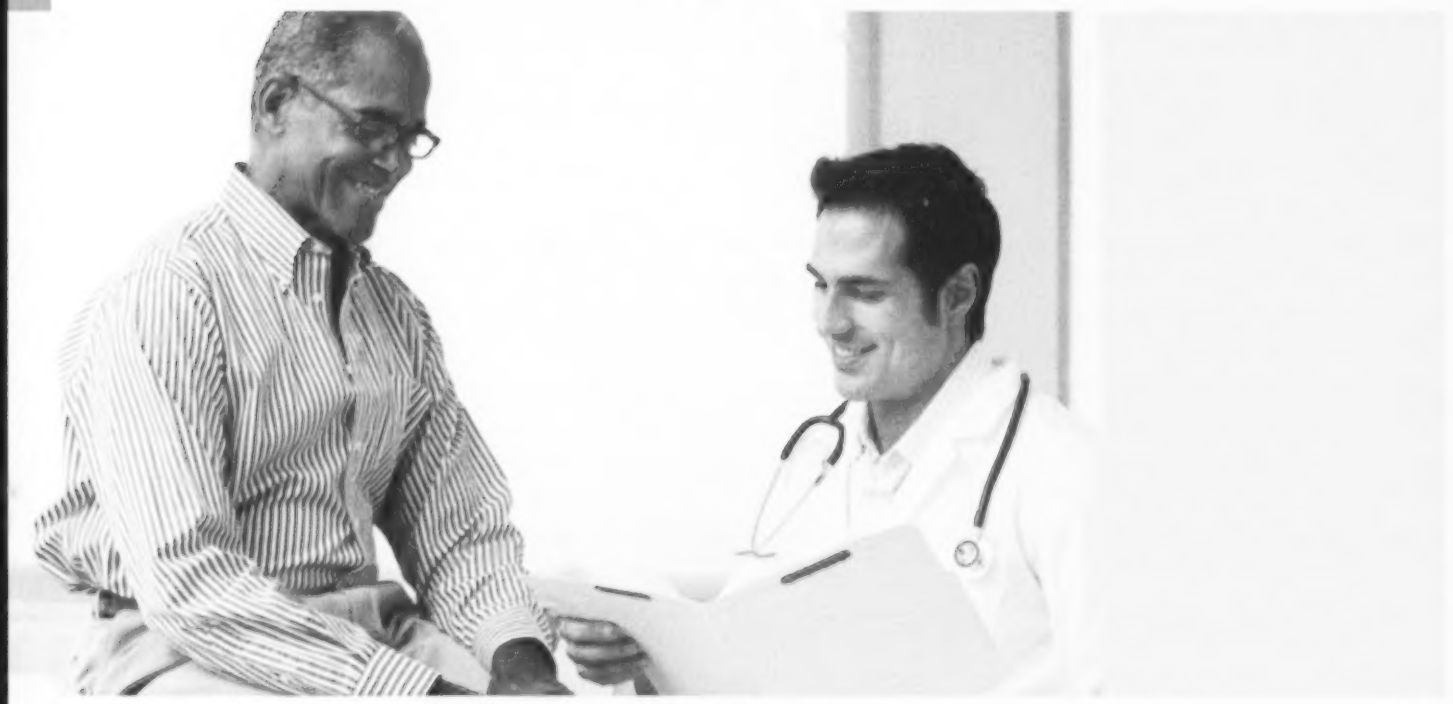
L'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario sera responsable en premier lieu d'effectuer des évaluations de la qualité dans les ESA, notamment des inspections préalables à la délivrance de permis d'exploitation et des évaluations de la qualité sur une base continue. Les soins dispensés par les médecins dans des cliniques spécialisées continueront de correspondre au modèle et à la portée actuels de la pratique de la médecine en Ontario et au cadre réglementaire de la pratique de cette profession conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

7. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO)

L'Ordre des infirmières et des infirmiers de l'Ontario, en sa qualité d'organe directeur des infirmières et infirmiers autorisés (IA), des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et des infirmières et infirmiers praticiens (IP) de l'Ontario, continuera d'établir les normes et les lignes directrices régissant l'exercice de ces professions dans la province. Les soins offerts par le personnel infirmier en clinique spécialisée continueront de correspondre au modèle et à la portée actuels des soins infirmiers régis par la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*.

Chapitre 4

Financement des cliniques communautaires spécialisées



Recours à un modèle de financement fondé sur le patient

La stratégie relative aux cliniques communautaires spécialisées vise à améliorer l'expérience du patient, à fournir une valeur accrue par rapport aux fonds investis et à soutenir la durabilité du système de santé à long terme. Les fonds associés aux actes médicaux seront transférés aux établissements en fonction du patient.

Les cliniques communautaires spécialisées seront financées conformément à la Réforme du financement du système de santé (RFSS), qui préconise un modèle plus transparent et fondé sur des preuves dans lequel le financement est lié plus directement aux soins de qualité qui sont nécessaires et qui seront dispensés. Le Ministère a adopté une stratégie de mise en œuvre pluriannuelle pour échelonner la mise en place de ce modèle de financement, qui constitue un élément clé de la prestation de soins de meilleure qualité et du maintien de la pérennité du système universel de soins de santé public de l'Ontario. La RFSS comporte la détermination d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), soit des groupes précis de services de santé retenus en fonction du potentiel qu'ils présentent de favoriser une meilleure qualité à un prix fondé sur des preuves.

À propos des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ)

La Réforme du financement du système de santé est un des principaux moteurs de la transformation du système. Elle englobe les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), qui correspondent à des groupes de services ou d'actes médicaux destinés aux patients qui ont besoin de soins comparables. Le remboursement des AMFQ sera calculé en fonction du prix multiplié par le volume à l'aide de tarifs s'appuyant sur des preuves, fondés sur des pratiques exemplaires et tenant compte de la complexité des soins.

Si les fournisseurs de soins de santé déterminent qu'ils ne sont pas en mesure de fournir le volume de soins ou le niveau de qualité exigés au prix fixé par le Ministère pour l'AMFQ en question, ils peuvent discuter d'autres solutions avec leur RLISS (ou avec l'ACO dans le cas des AMFQ gérés par cet organisme) pour s'assurer que les patients reçoivent les soins nécessaires et que l'accès aux soins est maintenu. Dans certains cas, ils devront peut-être se demander si le service devrait être fourni par un centre de soins actifs en milieu hospitalier, ou s'il serait aussi possible d'obtenir des résultats de niveau élevé pour le patient en le traitant dans une clinique spécialisée.

Rôle des groupes consultatifs formés de spécialistes des services cliniques

La mise en œuvre des AMFQ comprend la détermination des volumes cibles, des résultats souhaités en matière de qualité et du prix des actes médicaux retenus. La détermination des pratiques exemplaires et des prix des AMFQ se fonde sur des preuves, des données concernant les coûts liés aux cas et des consensus obtenus en milieu clinique. Les prix relatifs aux AMFQ sont établis à l'aide de méthodes fondées sur des preuves et corroborées des spécialistes.

Le Ministère a créé des **groupes consultatifs formés de spécialistes des services cliniques** et leur a confié le mandat de lui faire des recommandations sur les AMFQ. Dans le cadre du processus de recensement des pratiques exemplaires, ces groupes recommanderont les modèles les plus appropriés pour la prestation de divers AMFQ, ce qui pourra comprendre des cliniques spécialisées. Les groupes consultatifs sont aussi en train d'élaborer des outils d'évaluation et des indicateurs de qualité, d'après les pratiques exemplaires fondées sur des preuves. Grâce à ces initiatives, la population de l'Ontario pourra obtenir les soins appropriés, au moment et à l'endroit appropriés.

Détermination des fonds alloués aux cliniques en fonction des AMFQ

Les actes médicaux pratiqués par les cliniques spécialisées en milieu communautaire seront financés en fonction des AMFQ élaborés dans le cadre de la Réforme du financement du système de santé. On se servira des AMFQ pour fixer le prix payé à une clinique communautaire spécialisée pour un service ou un acte médical donné.

Les cliniques spécialisées seront financées en fonction du coût du service de l'AMFQ, lequel sera indiqué dans les instructions accompagnant la demande.

Les médecins qui travaillent dans des cliniques spécialisées continueront de soumettre des factures à l'Assurance-santé de l'Ontario pour les honoraires professionnels liés aux services assurés.

Chapitre 5

Assurance de la qualité

Application de normes de haute qualité

Toutes les cliniques spécialisées devront respecter des normes élevées en matière d'assurance de la qualité, énoncées dans la loi, afin d'assurer la pratique sécuritaire d'actes médicaux de grande qualité.

Les cliniques communautaires spécialisées, qui profiteront des services de médecins et de cliniciens chevronnés, auront la possibilité d'améliorer l'expérience du patient et d'accroître du même coup le niveau de satisfaction de ce dernier. Les résultats cliniques feront l'objet d'un suivi et seront mesurés dans le cadre d'une évaluation obligatoire de la qualité.

De nombreuses initiatives en cours visent à améliorer la qualité des actes médicaux offerts. Par exemple, Action Cancer Ontario (ACO) et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) ont récemment créé un partenariat de gestion de la qualité afin d'élaborer et de mettre en œuvre un programme complet de gestion de la qualité des actes médicaux de colonoscopie. Ces efforts d'amélioration continue des soins aux patients pourront être appliqués à d'autres actes qui pourraient être transférés à des cliniques spécialisées dans l'avenir.

Assurance de la qualité dans les centres de soins ambulatoires en milieu hospitalier

Aux termes de la *Loi de 2011 sur l'excellence des soins pour tous*, l'administration des hôpitaux est tenue de créer des comités de la qualité et d'afficher publiquement les plans d'amélioration de la qualité. Les résultats doivent faire l'objet d'un rapport et d'un suivi serré par les conseils d'hôpitaux.

Assurance de la qualité dans les établissements de santé autonomes (ESA)

Les ESA sont titulaires d'un permis d'exploitation aux termes de la LESA. Ils doivent participer à un programme obligatoire d'assurance de la qualité administré par l'OMCO.

Les ESA qui présentent une demande devront se soumettre à une inspection préalable à l'octroi d'un permis ainsi qu'à des évaluations de la qualité réalisées par l'OMCO.

Chapitre 6

Exigences liées à la présentation d'une demande

Le processus de demande et les critères d'admissibilité différeront selon le modèle de clinique spécialisée (ESA ou installation de soins ambulatoires en milieu hospitalier). Tous les demandeurs devront répondre aux exigences obligatoires énoncées dans la demande, notamment :

- Fournir un soutien aux patients, à la collectivité et aux fournisseurs en ce qui concerne le transfert d'actes médicaux vers des cliniques spécialisées en milieu communautaire, dans le respect des objectifs et des principes du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé.
- Être légalement constitué en personne morale pour poursuivre des activités en Ontario ou être autorisé à cette fin (une preuve qu'il est légalement constitué en organisme sans but lucratif devra être fournie).
- Démontrer qu'il a l'appui des hôpitaux et des RLISS locaux et qu'il est disposé à établir une relation contractuelle avec le ministère, ACO et un RLISS en vue de la planification du système de santé local et de la responsabilisation en matière de rendement.
- Établir une relation officielle entre la clinique spécialisée et un hôpital local afin de gérer des aspects comme le maintien de la prestation des services en salle d'urgence, les privilèges des médecins et la continuité du service.
- Être en mesure de pratiquer des actes médicaux à un coût par cas établi pour l'acte en cause et publié dans les lignes directrices et le formulaire de demande correspondants.
- Pouvoir démontrer comment l'argent suivra le patient afin de s'assurer que l'allocation des fonds n'entraînera pas la création d'une capacité excédentaire ni l'exécution d'actes inutiles (double emploi).
- Avoir une expérience démontrée au plan opérationnel ainsi que la capacité de fournir les services cliniques et les volumes de services nécessaires, et répondre aux exigences en matière de responsabilisation établies par l'OMCO et dans la LHP et la LESA, selon le cas.
- S'engager à agir de manière équitable, y compris en établissant un plan pour servir les communautés vulnérables qui visera à gérer les besoins des populations spécialisées ou difficiles à servir (Autochtones, sans-abri, etc.).

- Respecter les échéances pour ce qui est de la mise sur pied et de l'exploitation de l'établissement, énoncées dans les lignes directrices et sur le formulaire de demande.

- Démontrer que les médecins sont compétents d'un point de vue professionnel, qu'ils sont en règle et que les autres professionnels de la santé qui exécutent des actes médicaux possèdent la formation et les attestations requises.

- Se conformer à l'ensemble des lois et règlements pertinents, y compris ceux se rapportant à l'emploi.

- Établir un plan de dotation en personnel détaillé pour assurer la continuité du service (conséquences sur les médecins, le personnel hospitalier, les stratégies de recrutement, les programmes de rémunération et la probabilité que les employés se syndicalisent ou non). Si le personnel est touché, toutes les parties devront se conformer aux lois et règlements applicables, notamment la *Loi de 1997 sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public*.

- Déclarer tout projet d'affiliation avec une université ou tout programme de recrutement de stagiaires en médecine.

- Être en mesure de se conformer aux processus de gestion du rendement du ministère, du RLISS ou d'ACO (selon le cas), y compris les exigences en matière de qualité et de volume, et les objectifs découlant de l'entente sur les paiements de transfert (vérification).

- Pouvoir mettre en œuvre un plan d'amélioration du rendement établi avec l'accord des parties ou respecter les paramètres relatifs aux pratiques cliniques et les normes applicables aux établissements fixés par l'OMCO, comme exigé dans la LESA, qui peuvent être consultés à www.cpso.on.ca/policies/guidelines/default.aspx?id=1970

- Fournir des données cliniques et financières, des données sur l'accès et d'autres types de données, au besoin.

- Être prêt à coopérer aux inspections de la qualité exigées avant l'approbation finale, qui peuvent notamment porter sur la formation du personnel et des médecins, les pratiques en matière de prévention et d'enraiement des infections, et les lignes directrices concernant la sécurité du personnel et des patients.

- Démontrer que les installations physiques respectent l'ensemble des règlements, des codes de bâtiment, des lois et des normes applicables.

- Élaborer un plan d'immobilisations pour le maintien en service des lieux et des pièces d'équipement où des actes médicaux sont pratiqués.

Chapitre 7

Processus de dépôt d'une demande

Processus de dépôt d'une demande et portée connexe

Le Ministère déterminera l'acte médical ou l'ensemble de services devant être fournis dans les cliniques spécialisées, y compris le modèle de prestation de services le plus approprié. Il tiendra compte à cette fin des conclusions auxquelles sont arrivés les groupes consultatifs formés de spécialistes des services cliniques, ainsi que des commentaires des responsables des RLISS, d'ACO et d'autres parties intéressées. Il y aura un processus de demande distinct pour chaque type d'acte médical ou d'ensemble de services (opérations de la cataracte et autres). Le Ministère fournira de l'information détaillée et des lignes directrices sur chaque processus de demande.

Aperçu du processus

Évaluation des demandes

Pour chaque acte médical ou ensemble de services, le Ministère établira des critères d'évaluation. En règle générale, les demandes de mise sur pied de cliniques spécialisées seront évaluées en fonction de la capacité du demandeur à obtenir les résultats souhaités dans les principaux domaines d'intervention suivants :

Soins aux patients

- Améliorer l'accès des patients aux soins et leur expérience
- Maintenir ou accroître le niveau de qualité de soins tout en respectant les pratiques exemplaires et les lignes directrices établies pour les soins cliniques
- Mettre l'accent sur l'expérience et la satisfaction du patient
- Ne pas imposer de frais aux patients pour les services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario

Accroissement de l'efficacité et de la qualité

- Établir des plans relatifs à la qualité pour assurer la mise en œuvre des normes de pratiques les plus élevées et l'obtention de résultats de haute qualité; ces plans pourraient prévoir la création d'un comité de la qualité tel qu'un comité consultatif formé de professionnels ou un comité consultatif sur la qualité (exigé aux termes de la LESA)
- Concevoir des outils de mesures du rendement pour assurer l'efficacité des services, l'accès aux soins, la qualité de l'expérience du patient et l'efficacité des services cliniques

Approche misant sur un système

- Accepter l'intégration de l'entente dans un système d'accès coordonné aux services (continuum de soins) au niveau des RLISS ou de la province
- Établir une relation officielle avec les hôpitaux pour assurer la continuité des services aux patients (salle d'urgence, services pour les patients dont le cas est complexe, etc.)
- Établir un plan de dotation pour assurer la continuité du service

Accès

- Établir des ententes sur la responsabilisation ou des contrats de service pour assurer la prestation des services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario durant les heures d'ouverture de base
- Réduire les temps d'attente pour les patients en ce qui concerne l'accès aux traitements ou aux actes médicaux et services
- Si cela est indiqué, accroître la capacité de l'hôpital à se concentrer sur des actes médicaux plus complexes ou des cas chroniques, ce qui améliorera l'accès à d'autres services offerts par l'hôpital
- S'engager à fournir les volumes de services et à obtenir d'autres résultats tels que les temps d'attente cibles
- Prévoir des volumes suffisants qui permettront de maintenir les compétences professionnelles
- Faire une évaluation des risques relatifs aux répercussions qu'aura la clinique sur les fournisseurs de soins de santé locaux, y compris les hôpitaux, et prévoir des stratégies d'atténuation au besoin

Valeur

- Avoir la capacité de respecter les prix fixés par le Ministère
- Réduire les coûts en aval en faisant le nécessaire pour réduire la durée des traitements et des temps d'attente pour les actes médicaux offerts à la collectivité
- Faire en sorte que le processus de prestation des services devienne plus efficace et plus pratique, et que la vie des patients soit moins perturbée
- Utiliser efficacement le fonds de roulement et le fonds d'immobilisations

Autres critères

- Démontrer qu'un financement adéquat est disponible pour financer toutes les dépenses engagées aux fins du projet, et ce, avant de signer une entente de financement avec le Ministère ou un RLISS
- Démontrer qu'on a compris le processus d'échange de renseignements ainsi que les possibilités de recherche, le tout en conformité avec le plan d'action du Ministère
- Proposer un budget concurrentiel, complet et permettant d'obtenir la meilleure valeur possible au regard des fonds publics qui seront investis

Chapitre 8

Prochaines étapes

Les cliniques communautaires spécialisées sont une composante importante du processus de transformation du système de santé de l'Ontario. Le Guide vise à fournir aux demandeurs potentiels de cliniques communautaires spécialisées un aperçu des principes et des exigences de base découlant de la stratégie de l'Ontario applicable à ces cliniques.

À l'hiver 2013-2014, l'Ontario lancera un processus de demandes pour transférer à des cliniques spécialisées les opérations de la cataracte à faible risque qui sont réalisées en milieu hospitalier. L'information concernant cet appel de demandes pourra être consultée sur le site Web du ministère de la Santé et des Soins de longue durée à www.ontario.ca/cliniquesspecialisees.

Nous invitons les parties intéressées à présenter une demande.

Merci!

Annexes

Annexe A : Ressources

Pour toute demande de renseignements concernant la stratégie de mise sur pied de cliniques communautaires spécialisées, voici les coordonnées pertinentes :
Courriel : specialtyclinics@ontario.ca

Établissements de santé autonomes
49, place D'Armes, 2e étage
Kingston (Ontario) K7L 5J3
Téléphone : 613 548-6637
Site Web : www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ihf [en anglais seulement]

Action Cancer Ontario
620, avenue University, Toronto (Ontario) M5G 2L7
Téléphone : 416 971-9800
Site Web : https://fr.cancercare.on.ca

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (y compris les paramètres de pratique en milieu clinique, les normes applicables aux établissements et le programme d'inspection des établissements situés hors du milieu hospitalier)
80, rue College, Toronto (Ontario) M5G 2E2
Téléphone : 416 967-2600 / 1 800 268-7096
Site Web : www.cpso.on.ca [en anglais seulement]

Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé
Site Web : www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change/docs/rep_healthychange.pdf

Constitution en personne morale
Site Web : www.ontario.ca/fr/affaires-et-economie/affaires-et-economie
Site Web : www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/nfpinc/Default.asp

Financement fondé sur les patients : Aperçu, ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Site Web : www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/ecfa/funding/hs_funding.aspx

Stratégie de gestion du temps d'attente
Site Web :www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/waittimes/

Commission de la réforme des services publics de l'Ontario (rapport Drummond)
Site Web : www.fin.gov.on.ca/fr/reformcommission/index.html

Grille des prestations de l'Assurance-santé de l'Ontario
Site Web : www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ohip/sob/sob_mn.html [en anglais seulement]

Lois-en-ligne
Site Web : www.e-laws.gov.on.ca

Les lois potentiellement applicables à ce processus comprennent les suivantes :
Loi sur l'assurance-santé (1990)
Loi sur les établissements de santé autonomes (1990)
Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous
Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées
Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé
Loi de 1997 sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public
Loi sur les hôpitaux publics (1990)

On peut consulter ces lois, entre autres, sur le site Web indiqué ci-dessous :
www.e-laws.gov.on.ca

Annexe B

Sigles

ACO	Action Cancer Ontario
CfA	Appel de demandes
OMCO	Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario
RFSS	Réforme du financement du système de santé
ESA	Établissement de santé autonome
LESA	*Loi sur les établissements de santé autonomes*
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
OHIP	Régime d'assurance-santé de l'Ontario
LHP	*Loi sur les hôpitaux publics*
AMFQ	Acte médical fondé sur la qualité

N° de catalogue 018337 ISBN : 978-1-4606-2815-7 (PDF) Décembre 2013
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario 2013